

## **PENGEMBANGAN ICU CARD TALK SEBAGAI ALAT BANTU KOMUNIKASI BAGI PASIEN DENGAN VENTILASI MEKANIK**

Soemiati<sup>1</sup>, Joni Haryanto<sup>2</sup>, Christijogo Sumartono<sup>3</sup>  
Universitas Airlangga<sup>1,2,3</sup>  
soemiati-2020@fkip.unair.ac.id

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ICU Card Talk sebagai alat bantu komunikasi pada pasien dengan ventilasi mekanik. Metode yang digunakan dalam penelitian ini dengan pendekatan *Research and Development* dengan tahapan pengumpulan data melalui studi *literature*, wawancara dan observasi untuk menyusun isu strategis, membuat desain rancangan konten ICU Card Talk melalui *focus group discussion* berdasarkan isu strategis. Hasil dari penelitian ini yaitu kartu komunikasi bergambar warna yang dilengkapi dengan tulisan sesuai kebutuhan dasar pasien dan keluhan pasien berukuran 10x15 cm dengan menggunakan bahan kertas glossy. Hasil uji validitas konten dengan menilai I-CVI menunjukkan konten ICU Card Talk valid dengan nilai 1,0 dan nilai reliabilitas didapatkan koefisien reliabilitas > 0,6 yang menyatakan bahwa konten ICU Card Talk reliabel. Simpulan, ICU Card Talk dapat digunakan sebagai alat komunikasi yang mudah untuk digunakan sebagai sarana berinteraksi antara pasien dengan ventilasi mekanik dan petugas medis sehingga kebutuhan komunikasi pasien dapat terpenuhi. Hal ini secara tidak langsung akan mengurangi tingkat stress pasien yang akan berpengaruh pada kesembuhan pasien.

Kata Kunci: *Intensif Care*, Komunikasi, Ventilasi Mekanik

### **ABSTRACT**

*This study aims to develop ICU Card Talk as a communication tool for mechanically ventilated patients. The method used in this study was a Research and Development approach with data collection stages through literature studies, interviews, and observations to formulate strategic issues and design ICU Card Talk content designs through focus group discussions based on strategic issues. The results of this study are color graphic communication cards equipped with writing according to the patient's basic needs and patient complaints measuring 10x15 cm using a glossy paper. The results of the content validity test by assessing the I-CVI showed that the ICU Card Talk content was valid with a value of 1.0, and the reliability value obtained a reliability coefficient > 0.6 which stated that the ICU Card Talk content was reliable. In conclusion, ICU Card Talk can be used as a communication tool that is easy to use as a means of interaction between patients with mechanical ventilation and medical staff so that patient communication needs can be met. This will indirectly reduce the patient's stress level, which will affect the patient's recovery.*

Keywords: *Intensive Care, Communication, Mechanical Ventilation*

## PENDAHULUAN

Komunikasi merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, karena dengan komunikasi seseorang mampu menyampaikan pendapat, keluhan, pesan, permintaan dan sebagainya. Komunikasi merupakan bagian yang terpenting dalam interaksi antara perawat dan pasien. Komunikasi yang tidak efektif akan menimbulkan ketakutan dan kecemasan pada pasien yang dirawat (Happ, 2021). Komunikasi yang tidak efektif dapat menimbulkan masalah keselamatan pasien dan pasien yang memiliki hambatan dalam berkomunikasi berisiko tinggi mengalami hal tersebut (Happ et al., 2020). Pasien yang rentan terhadap hambatan komunikasi mungkin berisiko mengalami tekanan psikologis yang menyebabkan mereka menarik diri dari interaksi dengan perawat. Ketika pasien menarik diri dan menolak untuk terus berpartisipasi dalam perawatan mereka sendiri, itu bisa mengarah pada situasi di mana perawat dan profesional perawatan kesehatan lainnya tidak lagi memiliki informasi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan pasien ini. Penarikan pasien dapat lebih lanjut mempengaruhi waktu rehabilitasi dan pemulihan mereka, dan bahkan dapat mengakibatkan peningkatan biaya rumah sakit karena perawatan yang berkepanjangan dan tinggal di rumah sakit lebih lama (Johnson et al., 2022). Kebutuhan komunikasi yang diatasi dengan baik akan mengurangi ketakutan, kecemasan dan perasaan frustrasi pada pasien yang dirawat (Scbilia et al., 2022).

Kemajuan dalam perawatan pasien di ruang intensive menambah jumlah pasien yang terpasang ventilasi mekanik dalam kondisi sadar tanpa sedasi (Simeone et al., 2021). Pasien *Intensive Care Unit* (ICU) yang terpasang ventilasi mekanik mengalami kesulitan berkomunikasi dengan perawat. Pasien mengalami perasaan tertekan, frustrasi, takut yang luar biasa, ketidakberdayaan, kecemasan, dan bahkan kemarahan yang disebabkan karena ketidakmampuan untuk berkomunikasi (Trotta et al., 2020). Sekitar 40% pasien ICU di Amerika Serikat membutuhkan ventilasi mekanis untuk membantu atau mengganti pernapasan spontan sehingga pasien tidak dapat menghasilkan ucapan vokal. Komunikasi pasien semakin dibatasi oleh kelemahan fisik dan fluktuasi kognisi. Kesulitan komunikasi merupakan salah satu hal yang dialami pasien berventilasi mekanis di ICU (Shin et al., 2020). Di Indonesia pasien kritis yang memakai ventilator ada 2/3 dari seluruh pasien yang dirawat di ICU (Bastian et al., 2020). Hambatan komunikasi pada pasien dengan yang terpasang ventilasi mekanik menyebabkan frustrasi dan kemarahan pada pasien akan tetapi disalah artikan oleh tenaga kesehatan sebagai bentuk agitasi sehingga akan diberikan intervensi terapi medis dan pemberian restrain untuk menenangkan pasien (Istanboulian et al., 2020).

Komunikasi yang efektif merupakan kunci untuk memahami kesulitan yang dialami oleh pasien di ruang perawatan intensif. Pasien sakit kritis sering mengalami gejala psikoemosional seperti kesedihan, kemarahan, kegugupan, kekhawatiran, ketakutan, stress, kecemasan dan rasa sakit yang terkait dengan ketidakmampuan mereka dalam berkomunikasi (Arimon et al., 2021). Perawat di ruang perawatan intensif berperan untuk mendorong terjadinya pertukaran komunikasi yang memungkinkan pasien untuk mengekspresikan kebutuhan, perasaan, dan keinginan mereka lebih efektif. Namun, banyak perawat ICU yang tidak siap memfasilitasi komunikasi yang efektif pada pasien dengan hambatan komunikasi karena terpasang ventilasi mekanik (Trotta et al., 2020).

Untuk menyediakan perawatan yang komprehensif dan holistic dibutuhkan ketrampilan teknis dan komunikasi serta sikap kepedulian karena hal ini sangat penting untuk menghilangkan ketakutan dan kekhawatiran. Oleh karena itu komunikasi yang efektif dengan pasien di area perawatan kritis merupakan komponen yang sangat penting dari perawatan holistic (Al-Yahyai et al., 2021). Komunikasi dengan orang sakit kritis dan

rentan terhadap komunikasi dapat dicapai dengan menggunakan strategi alternatif seperti katup berbicara, interpretasi ekspresi wajah, anggukan kepala, membaca bibir dan mulut, gerak tubuh, papan komunikasi, perangkat penghasil ucapan, dan menulis atau mengetik (Johnson et al., 2022). Pasien dengan ventilasi mekanik tidak bisa berbicara secara spontan, sehingga memerlukan alat bantu komunikasi.

Metode yang paling umum untuk membantu pasien dengan ventilasi mekanik adalah menggunakan *Augmentative and Alternative Communication* (AAC). AAC merupakan cara alternatif untuk melengkapi atau mengganti komunikasi secara verbal yang mencakup gerakan, gambar dan perangkat penghasil ucapan (Scbilina, 2022). AAC mencakup semua bentuk metode komunikasi (selain verbal) digunakan untuk melengkapi atau mengganti ucapan bagi mereka dengan gangguan komunikasi. AAC dibagi menjadi dua jenis yaitu AAC berteknologi rendah dan berteknologi tinggi. AAC berteknologi rendah (misalnya, alfabet, gambar, tulisan papan). Perkembangan pesat teknologi seluler telah membawa AAC berteknologi tinggi (misalnya, VOCA, perangkat lunak tertentu, tablet) menjadi arus utama karena biaya yang relatif rendah, aksesibilitas tinggi, dan memenuhi kebutuhan komunikasi individual yang lebih kompleks (Ju et al., 2021). Ada buktinya bahwa penggunaan AAC yang rendah tetap ada meskipun ada pengetahuan bahwa mereka tidak hanya membantu perawat untuk berkomunikasi lebih banyak secara efektif dengan pasien yang tidak dapat berbicara dan diintubasi, tetapi juga meningkatkan kepuasan pasien (Al-Yahyai et al., 2021). AAC dapat meringankan atau mengurangi hambatan komunikasi pada pasien dengan ventilasi mekanik (Shin et al., 2020). Berdasarkan uraian tersebut pada penelitian ini akan dilakukan pengembangan ICU *Card Talk* sebagai alat bantu komunikasi pada pasien dengan ventilasi mekanik.

## **METODE PENELITIAN**

### **Desain**

Desain di dalam penelitian ini adalah penelitian *Research and Development* (R & D). Tahapan dalam penelitian ini adalah 1) pengumpulan data melalui studi *literature*, wawancara dan observasi lapangan untuk menyusun isu strategis, 2) membuat desain rancangan konten ICU *Card Talk* melalui *focus group discussion* (FGD) berdasarkan isu strategis, 3) validasi desain media edukasi audiovisual terintegrasi melalui konsultasi pakar 4) revisi desain ICU *Card Talk* dan uji validitas dan reliabilitas. Konten yang sudah diperbaiki dilakukan penilaian uji validitas dan reliabilitas 5) *final product*

### **Sampel dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit pendidikan di Surabaya, Indonesia, dari bulan Oktober-Desember 2022. Populasi partisipan dalam kelompok FGD kelompok 1 adalah perwakilan perawat ruang intensif, partisipan kelompok 2 adalah ketua komite keperawatan, kepala ruang ICU, kepala ruang CVCU, kepala ruang ROI IGD, dan Manager Pelayanan Pasien (MPP). Partisipan diskusi pakar terdiri dari ketua komite mutu keperawatan, MPP, ketua pokja komunikasi dan edukasi

### **Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu panduan focus group discussion, form *Individual Content Validity index* (I-CVI) dan form uji reliabilitas. Uji Validitas konten diukur dengan I-CVI dan hanya nilai I-CVI 1,00 atau lebih yang dapat masuk dalam ICU *Card Talk* ini. Uji reliabilitas memakai uji KR 20 (Kuder Richardson). Hasil uji reliabilitas

instrumen didapatkan koefisien reliabilitas  $> 0,6$ . Dapat disimpulkan bahwa instrumen reliabel

### Prosedur

Proses pengumpulan data melalui studi literature, wawancara dan observasi di lapangan. Hasil dari studi literature, wawancara dan observasi di lapangan ditemukan isu strategis yang digunakan dalam FGD. Semua partisipan dalam FGD dapat memberikan rekomendasi terkait pengembangan ICU *Card Talk* berdasarkan isu strategis. Rancangan konten ICU *Card Talk* dilakukan validasi desain melalui konsultasi pakar. Masukan dari pakar digunakan untuk memperbaiki konten media dan dilanjutkan dengan uji validitas dan reliabilitas konten.

### Etik Penelitian

Penelitian ini telah disetujui oleh komite etik Rumah Sakit Dr. Soetomo dengan No: 0524/KEP/XI/2022.

### HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil studi literatur, wawancara dan observasi di lapangan didapatkan isu strategis yaitu pasien dengan ventilasi mekanik memerlukan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan dasar dan komunikasi, akan tetapi terdapat keterbatasan dalam penyampaian pesan melalui komunikasi verbal. Pasien yang dirawat dengan ventilasi mekanik membutuhkan bantuan penuh dari tenaga medis dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia namun dalam pelaksanaannya proses tersebut tidak semua perawat memahami kebutuhan yang diinginkan oleh pasien karena keterbatasan komunikasi. Pasien yang menggunakan ventilasi mekanik mengalami kesulitan dalam melakukan komunikasi, pasien dengan mekanik ventilator tidak bisa memberitahu ke perawat dan keluarga tentang apa yang mereka inginkan, dalam situasi seperti ini sehingga beresiko untuk menimbulkan stress selama masa perawatan, media komunikasi yang digunakan dalam berkomunikasi antara pasien dengan perawat belum menggunakan media yang mudah hanya menggunakan alat bantu tulis dan bahasa tubuh. Media yang digunakan belum memperhatikan keterbatasan pasien dengan ventilasi mekanik dalam berkomunikasi. Isu strategis dibahas dalam *focus group discussion* dimana seluruh peserta memberikan rekomendasi untuk pengembangan media pendidikan.

Tabel. 1  
Issue Strategis dan Rekomendasi FGD

No	Isu Strategis	Penyebab	Rekomendasi FGD
1	Kebutuhan pasien dengan ventilasi mekanik harus tetap terpenuhi meskipun ada keterbatasan dalam proses penyampaian pesan	Pasien terpasang alat bantu napas di saluran pernapasan sehingga hal tersebut akan menyulitkan pasien dalam proses penyampaian pesan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien sadar yang terpasang ventilasi mekanik sering merasa gelisah, berusaha untuk bicara tetapi sulit untuk mengutarakan oleh karena itu dibutuhkan alat bantu komunikasi yang tepat</li> <li>2. Diperlukan alat bantu komunikasi yang mudah untuk memfasilitasi komunikasi pasien ke petugas medis</li> </ol>

2	Pasien yang dirawat dengan ventilasi mekanik membutuhkan bantuan penuh dari tenaga medis dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia namun dalam pelaksanaannya proses tersebut tidak semua perawat memahami kebutuhan yang diinginkan oleh pasien karena keterbatasan komunikasi	Pasien dengan tingkat ketergantungan total sehingga membutuhkan bantuan penuh dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya	Kebutuhan dasar pasien bisa dikelompokkan sesuai tingkat kebutuhan pasien sehingga akan memudahkan dalam proses pencarian oleh pasien
3	Pasien yang menggunakan ventilasi mekanik mengalami kesulitan dalam melakukan komunikasi, Pasien dengan ventilasi mekanik tidak memberitahu ke perawat dan keluarga tentang apa yang mereka inginkan, dalam situasi seperti ini sehingga beresiko untuk menimbulkan stress selama masa perawatan	Belum terdapat media komunikasi yang memudahkan pasien dalam proses penyampaian pesan ke petugas medis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat bantu komunikasi bergambar yang mewakili kebutuhan pasien sehari-hari</li> <li>2. Dibatasi alat bantu komunikasi berupa gambar dengan ukuran 10 x 15 cm dan jelas karena pasien tidak seberapa jelas penglihatannya, gambar dilapisi plastic sehingga mudah dibersihkan</li> </ol>
4	Media komunikasi yang digunakan dalam berkomunikasi antara pasien dengan perawat belum menggunakan media yang mudah hanya menggunakan alat bantu tulis dan bahasa tubuh	Media komunikasi yang digunakan hanya dengan memanfaatkan alat dan bahan yang ada diruangan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perlu pengembangan alat bantu komunikasi, seperti kartu komunikasi dengan ukuran 10 cm x 15 cm</li> <li>2. Sebaiknya kartu dilapisi plastik sehingga mudah dibersihkan</li> <li>3. Sebaiknya kartu ditaruh album/dijilid sehingga tidak cepat hilang</li> <li>4. Selain gambar juga bisa gambar abjad yang besar-besar untuk bisa disusun menjadi tulisan, apabila keluhan tidak terwakili oleh konten gambar</li> </ol>
5	Media yang digunakan belum memperhatikan keterbatasan pasien dengan ventilasi mekanik dalam berkomunikasi	Perawat masih terbebani dengan tugas delegasi yang banyak sehingga kurang memperhatikan kebutuhan asuhan pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengalaman selama ini sering tulisan tidak terbaca, perawat tidak mengerti maksud pasien, sehingga pasien kecewa dan diam/marah</li> <li>2. Kebutuhan pasien dituangkan dalam bentuk gambar sehingga pasien tidak perlu menulis lagi apa yang perlu disampaikan</li> </ol>

Rekomendasi dari hasil konsultasi pakar terkait pengembangan ICU *Card Talk* sebagai alat bantu komunikasi pada pasien dengan ventilasi mekanik yaitu ICU *Card Talk* yang dikembangkan dapat digunakan sebagai alat bantu anamnesa keluhan pasien, perlu diperhatikan untuk memfasilitasi pasien yang tidak bisa membaca atau memiliki masalah dalam penglihatan dengan menggunakan gambar yang mudah untuk dipahami semua kalangan pasien, perlu dibuatkan standart operasional prosedur dalam penggunaan ICU *Card Talk* sebagai alat bantu komunikasi pada pasien dengan ventilasi mekanik, bahan yang digunakan untuk pembuatan ICU *Card Talk* sebaiknya menggunakan bahan yang tidak mudah rusak, gambar yang ada dalam ICU *Card Talk* dikelompokkan sehingga akan memudahkan pasien dalam memilih gambar sesuai keluhan dan kebutuhan pasien serta tidak terlalu tebal, dan ICU *Card Talk* diletakkan ditempat yang mudah dijangkau oleh pasien sehingga memudahkan pasien dalam mengakses.

Pengembangan ICU *Card Talk* berdasarkan hasil rekomendasi FGD dan diskusi pakar yaitu dihasilkan kartu bergambar dengan bahan glossy, ukuran 10x15 cm yang sesuai dengan keluhan pasien dan kebutuhan pasien yang dilengkapi dengan tulisan yang menyatakan arti dari gambar tersebut dengan menggunakan bahasa awam yang mudah untuk dimengerti pasien. Adapun kebutuhan pasien yang diterjemahkan dalam gambar antara kebutuhan bernapas yang meliputi suction dan fisioterapi dada, kebutuhan pengecekan tanda tanda vital, keluhan pasien yang meliputi sesak napas, kedinginan, suhu badan panas, kesemutan, gatal-gatal, nyeri punggung, sakit sewaktu BAK, nyeri perut, gangguan pada kateter urine, lapar, mual muntah, nyeri sendi lutut kaki, sedih, marah, takut. Kebutuhan nutrisi dan cairan meliputi makan lewat sonde dan penggantian cairan infus. Kebutuhan eliminasi meliputi BAB dan BAK. Kebutuhan *personal hygiene* yang meliputi seka, menggosok gigi, keramas, ganti baju, ganti diapers. Kebutuhan yang belum terakomodasi dalam kartu dilengkapi dengan tulisan abjad sehingga pasien bisa menunjuk sesuai dengan kebutuhan pasien.

## PEMBAHASAN

Kebutuhan untuk mengkomunikasikan kebutuhan dasar, masalah perawatan kesehatan, peran sosial, dan perasaan saat dirawat di rumah sakit sangat penting untuk kesembuhan dan keselamatan pasien termasuk yang mengalami kesulitan dalam komunikasi (Fager et al., 2021). Salah satu bentuk pelayanan yang ada di rumah sakit adalah ruangan ICU, dimana pasien di ICU sebagian besar adalah pasien dengan pemakaian ventilasi mekanik. Dalam pengaturan darurat seperti ICU, sementara pasien berada di ventilator dengan sedasi ringan menyadari lingkungan sekitar tetapi tidak mampu berkomunikasi dan mengekspresikan permintaan dapat membuat kemarahan dan frustrasi bagi pasien dan membuat frustrasi tenaga kesehatan. Komunikasi yang baik antara penyedia layanan kesehatan dan pasien secara aktif berkontribusi untuk menciptakan layanan yang berharga yang membantu penyedia layanan mendengarkan pasien dan memahami apa yang mereka rasakan dan apa kebutuhan mereka (Buheji et al., 2020). Pasien berventilasi mekanis tidak dapat berkomunikasi secara verbal karena intubasi endotrakeal atau trakeostomi, yang menyebabkan mereka tidak bersuara untuk jangka waktu tertentu. Paradigma baru tanpa sedasi berarti lebih banyak pasien yang sadar selama ventilasi mekanis. Pasien berventilasi mekanis tanpa suara tidak dapat mengekspresikan kebutuhan, pikiran, dan keinginan mereka dan ini dapat menyebabkan emosi negatif seperti frustrasi, ketakutan, kemarahan, stres, kesepian, panik, dan kehilangan kendali (Holm et al., 2020).

Kerentanan komunikasi dalam perawatan kesehatan tidak terbatas kepada individu dengan disabilitas seperti gangguan berbicara, gangguan bahasa, pendengaran, kognitif atau

penglihatan. Kerentanan komunikasi sementara juga muncul ketika seseorang diintubasi atau berventilasi (Bastable & Dada, 2020). Komunikasi yang tidak efektif dapat membuat stress pada pasien selama dukungan ventilasi, termasuk tekanan psiko emosional, kecenderungan depresi, kecemasan, frustrasi, ketakutan dan kemarahan, panik, gangguan tidur, penurunan harga diri, dan kehilangan kontrol. Pasien harus dievaluasi untuk menentukan metode yang paling mudah diakses untuk mendapatkan perhatian perawat (misalnya, bel panggilan adaptif), tanggap ya/tidak ada pertanyaan melalui strategi tanpa bantuan (misalnya, menganggukkan kepala, matagerakan, jempol ke atas/bawah), dan/atau penggunaan gambar, teks, atau papan surat untuk mengungkapkan pesan dasar. Beberapa pasien mungkin dapat menggunakan seleksi langsung melalui menunjuk atau menatap mata, namun banyak yang memerlukan metode akses alternatif dengan berteknologi tinggi atau rendah karena kelemahan ekstremitas atas bilateral yang terkait dengan sedasi (Altschuler et al., 2021). Oleh karena itu dibutuhkan alat bantu komunikasi yang tepat dan mudah untuk digunakan dalam proses interaksi antara perawat dan pasien dengan ventilasi mekanik.

Metode komunikasi dengan menggunakan AAC telah dikembangkan dan diuji secara khusus untuk meningkatkan komunikasi untuk pasien yang berventilasi mekanis di ICU. AAC dapat meningkatkan komunikasi dalam perawatan kesehatan untuk orang dengan kerentanan komunikasi. Selama beberapa dekade terakhir, generasi baru alat komunikasi, termasuk aplikasi komunikasi elektronik telah berkembang lebih pesat. Lebih banyak orang yang akrab dan nyaman dengan perangkat elektronik seperti komputer tablet dan *smartphone* (Shin et al., 2021). AAC berteknologi tinggi harus sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan pasien dengan ventilasi mekanik. Penelitian lebih lanjut harus dilakukan pada jenis perangkat AAC berteknologi tinggi terkait fungsi, efektifitasnya serta kemampuannya (Ju et al., 2021). Perawat harus diberikan pelatihan dalam penggunaannya serta adanya komitmen yang tinggi dalam pemberian asuhan keperawatan dengan menggunakan bantuan AAC. Terdapat beberapa faktor yang dapat memfasilitasi penggunaan alat AAC terkait kepada pasien, staf, teknologi, dan biaya. AAC lebih mudah digunakan apabila intuitif, sederhana, membutuhkan sedikit pelatihan dalam penggunaannya dan ramah pengguna. Mempertimbangkan efektivitas biaya, tidak ada kesepakatan tentang preferensi untuk teknologi tinggi atau rendah yang paling efektif (Pina et al., 2020).

Keterbatasan rumah sakit dalam penyediaan perangkat komputer, tablet atau *smartphone* membuat profesional pemberi asuhan harus membuat alternatif alat bantu komunikasi yang lain dengan menggunakan AAC berteknologi rendah yaitu dengan pembuatan kartu bergambar yang memfasilitasi kebutuhan komunikasi pasien dengan ventilasi mekanik. Hal ini dilakukan agar komunikasi dapat berjalan efektif sehingga pesan yang disampaikan oleh pasien dapat diterima baik oleh profesional pemberi asuhan. Komunikasi dapat berjalan secara efektif apabila pesan dapat diterima dan dapat dimengerti oleh penerima pesan sesuai dengan yang dimaksud oleh pemberi pesan. Komunikasi yang efektif adalah keberhasilan pembentukan makna bersama di mana pasien dan penyedia bertukar informasi, memungkinkan pasien untuk berpartisipasi aktif dalam perawatan mereka. Agar benar-benar efektif, komunikasi membutuhkan proses dua arah antara pasien dan penyedia di mana pesan dinegosiasikan sampai informasi dipahami dengan benar oleh kedua belah pihak (Fager et al., 2021). Efisiensi komunikasi antara pasien dan perawat sangatlah penting, karena perawat menghabiskan sebagian besar waktunya dengan pasien dibandingkan dengan penyedia layanan kesehatan lainnya. Dengan demikian, berkomunikasi secara efektif dengan pasien bermanfaat bagi pasien dan perawat. Komunikasi yang efektif akan meningkatkan kepuasan dan kepercayaan pasien kepada

perawat (Momennasab et al., 2022). Salah satu yang dapat dilakukan adalah dengan mengembangkan alat bantu komunikasi pada pasien dengan ventilasi mekanik dengan menggunakan *ICU Card Talk*.

*ICU Card Talk* dikembangkan berdasarkan kebutuhan pasien di unit perawatan intensif. *ICU Card Talk* merupakan media komunikasi bergambar yang disesuaikan dengan kebutuhan dasar pasien. Isi komunikasi pasien dengan ventilasi mekanik merupakan kebutuhan fisik dan ekspresi rasa sakit yang dirasakan (Momennasab et al., 2022). Gambar dibuat berwarna sehingga akan lebih menarik dan memudahkan semua kalangan pasien untuk bisa memahami arti dari gambar tersebut, untuk kebutuhan yang belum ada dalam gambar tersebut pasien bisa menyampaikannya dengan menunjuk abjad yang ada dalam kartu tersebut. *ICU Card Talk* dibuat dalam bentuk yang sederhana dan mudah untuk diaplikasikan dalam memenuhi kebutuhan komunikasi pasien dengan petugas medis. *ICU Card Talk* sebagai media komunikasi untuk menyampaikan pesan dari pasien ke petugas medis dan diharapkan dengan media komunikasi ini komunikasi dapat efektif dimana pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh petugas medis yang merawat sehingga ada *feedback* yang baik. Tujuan AAC adalah untuk meningkatkan proses komunikasi yang efektif antara pasien dengan petugas kesehatan. Selain itu juga digunakan untuk menyampaikan kebutuhan, pendapat, dan memberikan strategi komunikatif, untuk memfasilitasi pembentukan obligasi, memfasilitasi pengambilan keputusan atau mengungkapkan perasaan sehingga ada partisipasi dalam proses asuhan yang diberikan (Carvalho et al., 2020). Selain bergambar warna kartu juga dilengkapi dengan tulisan yang menyatakan arti dari gambar tersebut dengan menggunakan bahasa awam yang mudah untuk dimengerti pasien.

## **SIMPULAN**

Pengembangan *ICU Card Talk* bertujuan untuk memudahkan proses komunikasi antara pasien dengan ventilasi mekanik dengan PPA sehingga kebutuhan dan keluhan pasien dapat tersampaikan dengan baik serta kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Hal ini secara tidak langsung akan mengurangi tingkat stress pasien yang akan berpengaruh pada kesembuhan pasien. Dalam studi ini pemangku kepentingan seperti pemberi asuhan dapat dilibatkan dalam proses pengembangan *ICU Card Talk* sehingga konten yang tersedia dapat mengakomodasi kebutuhan pasien di ruang intensif. *ICU Card Talk* yang dikembangkan akan menjadi alat bantu komunikasi yang efektif yang diperlukan oleh pemberi asuhan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan ventilasi mekanik sehingga akan meningkatkan kepuasan pasien.

## **SARAN**

Tinjauan ini dapat menjadi referensi tambahan bagi tenaga kesehatan dalam proses komunikasi dengan pasien di unit perawatan intensif dengan ventilasi mekanik sehingga proses asuhan yang diberikan bisa efektif. Bagi peneliti lain dapat mengembangkan alat bantu komunikasi pada pasien dengan ventilasi mekanik dengan menggunakan aplikasi yang dilengkapi dengan *telehealth* sehingga akan lebih mudah dalam penggunaannya dan pasien dapat berinteraksi langsung dengan petugas medis atau keluarga nya di rumah.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Al-Yahyai, A. N. S., Arulappan, J., Matua, G. A., Al-Ghafri, S. M., Al-Sarakhi, S. H., Al-Rahbi, K. K. S., & Jayapal, S. K. (2021). Communicating to Non-Speaking Critically Ill Patients: Augmentative and Alternative Communication Technique as an Essential Strategy. *SAGE Open Nursing*, 7. <https://doi.org/10.1177/23779608211015234>
- Altschuler, T., Santiago, R., & Gormley, J. (2021). Ensuring Communication Access for all During the COVID-19 Pandemic and Beyond: Supporting Patients, Providers, and Caregivers in Hospitals. *AAC: Augmentative and Alternative Communication*, 37(3), 155–167. <https://doi.org/10.1080/07434618.2021.1956584>
- Arimon, M. P., Llobet, M. P., Roldán-Merino, J., Moreno-Arroyo, C., Blanco, M. Á. H., & Lluch-Canut, T. (2021). A Communicative Intervention to Improve the Psychoemotional State of Critical Care Patients Transported by Ambulance. *American Journal of Critical Care*, 30(1), 45–54. <https://doi.org/10.4037/ajcc2021619>
- Bastable, K., & Dada, S. (2020). Communication Vulnerability in South African Health Care: The Role of Augmentative and Alternative Communication. *South African Health Review*, 107–117. <http://hdl.handle.net/2263/81473>
- Buheji, M., Alhaddad, M., Salman, A., AlShuwaikh, Z., & Jahrami, H. (2020). Hearing the Silent Voices of COVID-19 Patients on Mechanical Ventilators: The Use of Augmentative and Alternative Communication (AAC) Approach. *American Journal of Medicine and Medical Sciences*, 10(7), 457–461. <https://doi.org/10.5923/j.ajmms.20201007.04>
- Carvalho, D. N. de, Queiroz, Í. da P., Araújo, B. C. L., Barbosa, S. L. do E. S., Carvalho, V. C. B. de, & de Carvalho, S. (2020). Augmentative and Alternative Communication With Adults and Elderly in the Hospital Environment: An Integrative Literature Review. *Revista CEFAC*, 22(5), 1–11. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202022516019>
- Fager, S. K., Burnfield, J. M., Pfeifer, C. M., & Sorenson, T. (2021). Perceived Importance of AAC Messages to Support Communication in Rehabilitation Settings. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 16(7), 796–801. <https://doi.org/10.1080/17483107.2020.1736652>
- Happ, M. B. (2021). Giving Voice: Nurse-Patient Communication in the Intensive Care Unit. *American Journal of Critical Care*, 30(4), 256–265. <https://doi.org/10.4037/ajcc2021666>
- Happ, M. B., Shin, J., & Tate, J. A. (2020). Overcoming Speech and Language Disorders in Acute and Critical Care: 40 Years Later. *Geriatric Nursing*, 41(3), 337–338. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.04.008>
- Holm, A., Viftrup, A., Karlsson, V., Nikolajsen, L., & Dreyer, P. (2020). Nurses' Communication with Mechanically Ventilated Patients in the Intensive Care Unit: Umbrella Review. *Journal of Advanced Nursing*, 76(11), 2909–2920. <https://doi.org/10.1111/jan.14524>
- Istanboulian, L., Rose, L., Gorospe, F., Yunusova, Y., & Dale, C. M. (2020). Barriers to and Facilitators for the Use of Augmentative and Alternative Communication and Voice Restorative Strategies for Adults with an Advanced Airway in the Intensive Care unit: A Scoping Review. *Journal of Critical Care*, 57, 168–176. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.02.015>
- Johnson, E., Heyns, T., & Nilsson, S. (2022). Nurses' Perspectives on Alternative Communication Strategies Use in Critical Care Units. *Nursing in Critical Care*, 27, 120–129. <https://doi.org/10.1111/nicc.12612>

- Ju, X., Yang, J., & Liu, X. (2021). A Systematic Review on Voiceless Patients' Willingness to Adopt High-Technology Augmentative and Alternative Communication in Intensive Care Units. *Intensive and Critical Care Nursing*, 63. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102948>
- Momennasab, M., Mohammadi, F., DehghanRad, F., & Jaberi, A. (2022). Evaluation of the Effectiveness of a Training Programme for Nurses Regarding Augmentative and Alternative Communication with Intubated Patients Using Kirkpatrick's Model: A pilot study. *Nursing Open*, 1–9. <https://doi.org/10.1002/nop2.1531>
- Pina, S., Canellas, M., Prazeres, R., Lopes, J., Marcelino, T., Reis, D., & Ferrito, C. (2020). Augmentative and Alternative Communication in Ventilated Patients: A Scoping Review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0562>
- Scbilias, S. J., Gendreau, S. K., Towbin, R. T., & Happ, M. B. (2022). Impact of COVID-19 on Patient-Provider Communication in Critical Care: Case Reports. *Critical Care Nurse*, 42(4), 38–46. <https://doi.org/10.4037/ccn2022405>
- Shin, J. W., Happ, M. B., & Tate, J. A. (2021). VidaTalk™ Patient Communication Application “Opened Up” Communication between Nonvocal ICU Patients and Their Family. *Intensive and Critical Care Nursing*, 66. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103075>
- Shin, J. W., Tate, J. A., & Happ, M. B. (2020). The Facilitated Sensemaking Model as a Framework for Family-Patient Communication During Mechanical Ventilation in the Intensive Care Unit. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 32(2), 335–348. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2020.02.013>
- Simeone, I. M., Berning, J. N., Hua, M., Happ, M. B., & Baldwin, M. R. (2021). Training Chaplains to Provide Communication-Board-Guided Spiritual Care for Intensive Care Unit Patients. *Journal of Palliative Medicine*, 24(2), 218–225. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0041>
- Trotta, R. L., Hermann, R. M., Polomano, R. C., & Happ, M. B. (2020). Improving Nonvocal Critical Care Patients' Ease of Communication Using a Modified SPEACS-2 Program. *Journal for Healthcare Quality*, 42(1), 1–9. <https://doi.org/10.1097/JHQ.000000000000163>